Tedavisiz Takip Edilen Santral Seröz Koryoretinopati Olgularında Klinik Seyir ve Prognoz

Mehmet ÇITIRIK*, Naciye KABATAŞ, Coşar BATMAN***, Emrah UTKU KABATAŞ****
Seyhan SONAR ÖZKAN*, Orhan ZİLELİOĞLU******

ÖZET

Amaç: *Santral seröz koryoretinopati (SSKR) tanısı alan ve tedavisiz takip edilen olguların cinsiyet, yaş, takip süresi ve eşlik eden göz muayene bulgularını incelemek.*

Gereç ve Yöntem: *2004-2006 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde SSKR tanısı olan ve Retina kliniğinde hiçbir tedavi verilmeden takip edilen 116 olgu retrospektif olarak incelendi. İlaç ve lazer tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme değerleri, göz içi basıncı değerleri, biyomikroskopi bulguları, pupil dilatasyonu sonrası göz dibi muayenesi ve flöresein anjiyografiyi içeren tüm göz muayene bulguları değerlendirildi.*

Bulgular: *Takip edilen olguların 26'sı kadın (%22.41), 90'ı erkekti (%77.58). Hastaların ortalama yaşı 42.19 yıl (20-74 yıl) idi. Toplam 116 hastanın 123 gözü tutulmuştu. Yüz dokuz hastada (%93.96) tek taraflı, 7 hastada (% 6.03) iki taraflı göz tutulumu mevcuttu. Olguların ortalama takip süreleri 2.41 yıl (1-4 yıl) idi. Takip süresince, görme keskinliği 46 gözde (%37.39) artarken, 67 gözde (%54.47) değişmedi ve 10 gözde (%8.13) azaldı. Fundus muayenesi ve flöresein anjiyografi ile yetmiş gözde (%56.91) akut SSKR ye rastlandı. 43 gözde (%34.95) ise izlem süresince yeni atak tespit edildi ve nüks eden SSKR olarak kabul edildi. 10 gözde (%8.13) makülada pigment epitel değişiklikleri ve seröz maküla dekolmanı ile birlikte olan kronik SSKR ye rastlandı.*

Sonuç: *SSKR tanısı alan hastalarda tek taraflı tutulum sıktır. En önemli görme kaybı seröz maküla dekolmanı ve pigment epitel atrofisi sonucu ortaya çıkmaktadır. En son görme keskinliği göz önüne alındığında hastaların büyük bir kısmının tedavisiz takip edilebileceğini düşünmekteyiz.*

Anahtar Kelimeler:
Santral seröz koryoretinopati, Flöresein anjiyografi

Clinical Course and Prognosis in Cases with Central Serous Choriorentinopathy Followed-Up Without Treatment

SUMMARY

Aim: *To investigate the sexuality, age, follow-up time, and accompanying eye examination findings of cases that were diagnosed as central serous chorioretinopathy (CSCR) and followed-up without any treatment.*

Material and Methods: *From 2004 to the 2006, 116 patients with CSCR and followed-up without any treatment in SB Ankara Ulucanlar Eye Education and Research Hospital Retina Clinic were involved in this study retrospectively. Patients who had medical therapy or laser therapy were extracted from the study. A complete ophthalmological examination including visual acuity, applanation tonometry, biomicroscobic examination findings, dilated examination of the posterior segment, and fluorescein angiography was evaluated in first examination and follow-up period.*

Results: *26 women (22.41%) and 90 men (77.58%) were available for follow up evaluation. The average age of patients was 42.19 years (20-74 years). Hundred twenty-three eyes of 116 patients were involved. Hundred nine (93.96%) patients had unilateral, and 7 patients (6.03%) had bilateral involvement. Mean follow up period of cases was 2.41 years (1-4 years). During the follow-up, visual acuity increased in 46 eyes (37.39%), did not change in 67 eyes (54.47%), and decreased in 10 eyes (8.13%). Seventy eyes (56.91 %) had on acute phase of CSCR according to fundus examination and fluorescein angiography. New attack were determined in 43 eyes (34.95%) and accepted as recurrent CSCR on follow-up period. Ten eyes (8.13%) had a chronic course of CSCR associated with pigment epithelium changes on macula and serous macular detachment.*

Conclusion: *Unilateral involvement was most common in cases diagnosed as CSCR. Serous macular detachment and pigment epithelium atrophy was the most serious cause of visual loss. Given the end visual acuity, we are thinking the most of patients could be followed without any treatment.*

Key Words:
Central serous chorioretinopathy, Fluorescein angiography

Giriş

Santral seröz koryoretinopati (SSKR), genellikle 20-50 yaş arasındaki erkeklerde görülen ve sıklıkla kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Çoğunlukla tek taraflı olup makülada seröz dekolmanla seyretmektedir.[1] SSKR'nin etyopatogenezi hakkında birçok teori öne sürülmüştür. En son ve doğruluğuna en çok inanılan teori, anormal koroid dolaşımı nedeniyle kapillerde ortaya çıkan konjesyon sonucunda meydana gelen iskemi ile retina pigment epitel bağlarının yıkılması ve subnöral retinal sıvı birikiminin oluşmasıdır.[2] Hastalarda retina muayenesinde, arka kutupta sınırları keskin olan sensoriyel retinada hafif kabarıklık ve retina altı sıvı görünümü izlenmektedir. SSKR'de sıklıkla maküla tutulmakta ve bu olgularda mikropsi, metamorfopsi ve göreceli skotom ortaya çıkmaktadır.[3] Olgularda görme keskinliği normal veya azalmış olabilir.[4]

Bu çalışmada SSKR tanısı alan ve tedavisiz takip edilen olguların cinsiyet, yaş, takip süresi ve eşlik eden göz muayene bulguları retrospektif olarak incelendi. Olguların klinik ve flöresein anjiyografi (FA) bulguları değerlendirildi, prognoz ve nüks oranı tartışıldı.

Gereç ve Yöntem

2004-2006 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde SSKR tanısı alan ve retina kliniğinde hiçbir tedavi verilmeden takip altına alınan 116 olgu retrospektif olarak incelendi. İlaç ve lazer tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olguların başlangıç ve takip muayenelerinde görme değerleri, göz içi basıncı değerleri, biyomikroskopi bulguları ve pupil dilatasyonu sonrası göz dibi muayenesi ve flöresein anjiyografiyi içeren tüm göz muayene bulguları değerlendirildi. Olgularda yaş, cinsiyet, nüks varlığı ve nüks sıklığı gibi parametreler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Olguların 26'sı kadın (%22.41), 90'ı erkekti (%77.58). Hastaların yaşları 20 ile 74 arasında değişmekteydi (Ortalama 42.19 yıl). Toplam yüz on altı hastanın 123 gözü tutulmuştu. Yüz dokuz hastada (%93.96) tek taraflı, 7 hastada (%6.03) iki taraflı göz tutulumu mevcuttu. Hastaların klinik karakteristikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların klinik karakteristikleri

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Bayan	26	22.41
	Erkek	90	77.58
Tanı	Toplam (Olgu)	116	100
	Akut SSKR (Göz)	70	56.91
	Nüks eden SSKR (Göz)	43	34.95
	Kronik SSKR (Göz)	10	8.13
	Toplam (Göz)	123	100

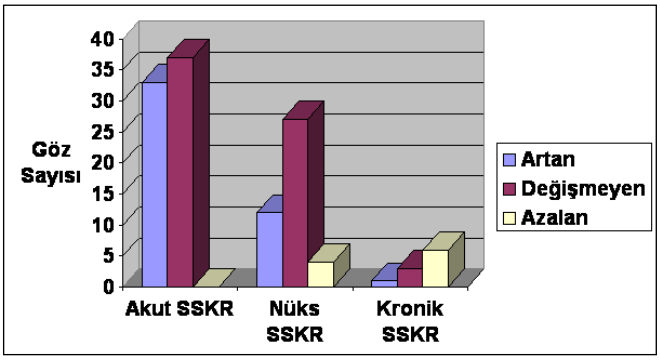
SSKR: Santral seröz koryoretinopati

Hastaların ilk muayenede görme keskinliği 3 metreden parmak sayma (MPS) ile tam arasında değişmekteydi. Ortalama görme keskinliği 0.4 düzeyine idi. Olguların ortalama takip süreleri 2.41 yıl (1-4 yıl) idi. Takip süresince 46 gözde (%37.39) görme keskinliği artmış olarak bulundu. Altmış yedi gözde (%54.47) görme keskinliği değişmez iken 10 gözde (%8.13) görme keskinliğinde azalma tespit edildi. Son muayenede görme keskinliği el hareketleri düzeyi ile tam arasında değişmekteydi. Ortalama görme keskinliği ise 0.6 düzeyinde olarak bulundu. İlk ve son görme keskinlikleri arasında ilişki student-t testi ile değerlendirildi. Olguların görme keskinliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış gözlendi ($p<0.01$). İlk muayenede göz içi basıncı düzeyleri 12 mmHg ile 18 mmHg arasında ölçülmüş olup tüm olgularda normal sınırlarda idi. Son kontrol muayenesinde de tüm gözlerde göz içi basıncı normal sınırlarda olarak bulundu.

Yetmiş gözde (%56.91) akut SSKR ye rastlandı. Takip süresi sonunda akut SSKR olgularından 33 gözde (%47.14) görme düzeyi artar iken 37 gözde (%52.85) görme düzeyi değişmedi. Akut SSKR olgularında görme düzeyinde azalma gözlenmedi.

Kırk üç gözde (%34.95) izlem süresince yeni atak tespit edildi ve nüks eden SSKR olarak kabul edildi. Nüks eden SSKR olgularında 27 gözde (%62.79) görme düzeyi değişmedi. On iki gözde (% 27.90) görme düzeyi artar iken 4 gözde (%9.30) görme düzeyi azaldı.

On gözde (%8.13) makülada pigment epitel değişiklikleri ve seröz maküla dekolmanı ile birlikte olan kronik SSKR ye rastlandı. Görme keskinliğinde azalma belirgin olarak kronik SSKR'li olgularda görüldü. Kronik SSKR hastalarında 6 gözde (%60) görme keskinliği azaldı. Üç gözde (%30) görme düzeyi değişmez iken 1 gözde (%10) görme düzeyi artmış olarak belirlendi. Olguların görme düzeylerinin takip süresi içinde değişimi Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Olguların görme düzeylerinin değişimi

Hastaların çekilen FA'de en sık gözlenen bulgu olarak sigara dumanı gözlenirken, daha az oranda mürekkep lekesi görünümü ve nokta şeklinde sızıntıya rastlandı.

Tartışma

SSKR'nin patogenezinde, koroid dolaşımındaki anormalliklere bağlı olarak gelişen retina pigment epitel defekti ile sensoriyel retina dekolmanı olduğu düşünülmektedir.[2] SSKR genellikle izole idyopatik bir göz hastalığıdır. Hastalarda yakın zamanda stres ataklarını içeren değişken risk faktörleri gösterilebilir. Hastalık 20-50 yaş arası bireylerde daha sık görülmektedir. Genellikle sporadik olup tek taraflı olarak görülmektedir. SSKR'nin erkeklerde görülme oranı kadınlardan daha fazladır.[5] Erkeklerde kadınlardan 6 kat daha fazla görüldüğü de bildirilmiştir.[6] SSKR olgularında yapılan geniş serili çalışmalarda hastaların yaş ortalaması 41.7-43.3 arasında olarak tespit edilmiştir.[7] Bizim çalışmamızda ortalama hasta yaşı 42.19 olarak belirlenmiştir (20-74 yıl). Yine takip ettiğimiz olguların 26'sı kadın (%22.41), 90'ı erkekti (%77.58). Çalışmamızda erkek sayısının kadına oranı 3.4 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada erkek/kadın oranı 4 olarak tespit edilmiştir.[8] Bizim serimizde sistemik ve oküler hastalık yönünden yaptığımız değerlendirme-

de sadece 1 olguda (%0.8) sistemik hipertansiyon varlığı belirlenmiştir. Hastalarımızda aile hikayesinde pozitif bir öyküye rastlanmamıştır.

SSKR genellikle tek taraflı görülen bir hastalıktır.[9] Demircan ve arkadaşlarının çalışmasında iki taraflı tutulum oranı %2.3 olarak bildirilmiştir.[8] Bizim daha geniş serili çalışmamızda 116 hastanın 7'sinde (% 6.03) iki taraflı göz tutulumu belirlenmiştir.

SSKR'de görsel prognoz genellikle iyidir. Hastaların büyük bir kısmı görme kaybına uğramazlar. Olguların %80-90'ında 1-6 ay içinde retina altı sıvısı kediliğinden rezorbe olmaktadır. Bu süre sonunda görme keskinliği de normal düzeye gelmektedir. Ancak metamorfopsi ve mikropsi şikayetleri daha geç düzelmektedir.[6] Bir çalışmada ortalama 23 ay tedavisiz izlenen 34 SSKR'li gözün hiçbirisinde görme keskinliğinin 20/40'dan daha kötü olmadığı belirlenmiştir.[4] Serimizde takip süresince 46 gözde (%37.39) görme keskinliği artmış olarak bulundu. Altmış yedi gözde (%54.47) görme keskinliği değişmez iken 10 gözde (%8.13) görme keskinliği azalmış olarak belirlendi.

SSKR'de akut olgular genellikle tedavisiz birkaç ay içinde düzelme gösterirler. Fakat olguların 1/3'ünde nüks gelişmektedir ve bunların % 50 sinde ilk bir yıl içinde nüks görülmektedir.[6] Bizim çalışmamızda 70 gözde (%56.91) akut SSKR ye rastlandı. Kırk üç gözde (%34.95) ise izlem süresince yeni atak tespit edildi ve nüks eden SSKR olarak kabul edildi. SSKR de kronik form %5 oranında ve genellikle yaşlı bireylerde görülmektedir.[1] Kronik SSKR kalıcı ve aralıklı retina altı sıvısı eşliğinde ilerleme gösteren yaygın pigment epitelyopati ile karakterizedir.[1] Bu olgularda geniş pigment epitel düzensizliği ile birlikte nörosensoriyel retina dekolmanı oluşmaktadır. FA de bu olgularda granüler tarzda hiperfloresans görülmektedir.[10] Çalışmamızda 10 gözde (%8.13) makülada pigment epitel değişiklikleri ve seröz maküla dekolmanı ile birlikte olan kronik SSKR ye rastlanmıştır. Görme keskinliğinde azalma belirgin olarak kronik SSKR'li olgularda görülmüştür. Kronik SSKR'de prognoz kötü olmakla beraber fotodinamik tedaviden fayda görüldüğünü gösteren yayınlara rastlanmaktadır.[11]

SSKR de uygulanan lazer tedavisi her ne kadar seröz dekolmanın süresini azaltsa da sonuç görsel prognoza katkısı yoktur. Lazer tedavisinin iyileştirici bir etkisi olmadığı gibi nüks oranına da etkisi yoktur.[6] Ayrıca lazer fotokoagülasyonu sonrası koroid neovaskülarizasyonu ve santral skotom da gelişebilmektedir.[12] Ülkemizde yapılan bir çalışmada SSKR olgularında görsel başarı açısından tedavi uygulanan hastalar ile uygulanmayan hastalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.[13] Bu çalışmamızda hiçbir tedavi verilmeden takip edilen santral seröz koryoretinopatili olgularımızda ilk ve son görme keskinlikleri arasındaki ilişki student-t testi ile değerlendirilmiştir. Tedavisiz takip edilen bu olguların görme keskinliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış gözlenmiştir ($p<0.01$). En son görme keskinliği göz önüne alındığında hastaların büyük bir kısmının tedavisiz takip edilebileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Wirostko WJ, Pulido JS. Central serous chorioretinopathy. In :Yanoff M, Duker JS, editors. Ophthalmology St. Louis, Mosby; 2004; 938-41.
2. Marmor MF. New hypothesis on the pathogenesis and treatment of serous retinal detachment. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 1988;226:548-52.
3. Gilbert CM, Owens SL, Smith PD, Fine SL. Long-term follow-up of central serous chorioretinopathy. Br J Ophthalmol 1984;68:815-20.
4. Klein ML, Van Buskirk EM, Freidman E, et al. Experience with non-treatment of central serous choriodopathy. Arch Ophthalmol 1974;91:247-50.
5. Levine R, Brucker AJ. Robinson F. Long-term follows up of idiopathic central serous chorioretinopathy by fluorescein angiography. Ophthalmology 1989;96:854-9.
6. Müftüoğlu G. Santral seröz koryoretinopati. TODAŞ 21. Ulusal Oftalmoloji Kursu Kitapçığı. 2001;188-93.
7. Özkan Ş. Santral Seröz Retinopati. TODAŞ 19. Ulusal Oftalmoloji Kursu Kitapçığı. 1999;107-112.
8. Demircan N, Anlı A, Soylu M, Yağmur M, Varinli İ. Santral seröz koryoretinopatide klinik bulgular ve prognoz. Retina-Vitreus 1996; 4:453-6.
9. Erbil H. Santral seröz koryoretinopatide fundus flöresein anjiyografik özellikler. T Oft Gaz 1986; 16:1-12.
10. Batıoğlu F, Özmert E, Demirel S, Atsam N. Kronik santral seröz koryoretinopatide fotodinamik tedavi sonrası OCT ve fundus otoflöresans bulguları. Retina-Vitreus 2007;15:99-102.
11. Taban M, Boyer DS, Thomal EL, et al. Chronic central serous chorioretinopathy: Photodynamic therapy. Am J Ophthalmol 2004;137:1073-80.
12. Robertson DM, Illstrup D. Direct, indirect and sham laser treatment in the management of central serous choriodopathy. Am J Ophthalmol 1996;121:26-34.
13. Erakgün T, Emre S, Menteş J, Eğrilmez S, Akkın C. Santral seröz koriyoretinopati: demografik, klinik, anjiyografik özellikleri ve prognozu etkileyen faktörler. Türk Oftalmoloji Gazetesi 2003;33:386-93.

Kimlik

Geliş Tarihi:05.11.2007 *Kabul Tarihi:17.12.2007*

* *Uzm. Dr., SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği, Ankara*

***Asist. Dr., SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği, Ankara*

*** *Doç. Dr., SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği, Ankara*

**** *Klinik Şefi, SB Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği, Ankara*

Yazışma Adresi: Mehmet Çıtırık, Fakülteler Mah. Yazgan Sk. NO: 34/12 Cebeci, Ankara mcitirik@hotmail.com